Rok XXXIII. Kraków 29. Września 1894 r. Nr. 39.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracya, a *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisł. w Grabowicz 187 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | w Austryi | w Król. Polskiem i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie: | 8 złr. 80 ct. | 6 rsr. | 14 mk. | 24 fr. |
| Półrocznie: | „ 4 „ 40 „ | „ 3 „ | „ 7 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie: | „ 2 „ 20 „ | „ 1½ „ | „ 3½ „ | „ 6 „ |



## I. Z kliniki ginekologiczno-położniczej pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.

## Ventrofixatio uteri.

Odczyt w sekcyi ginekol. VII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Podał
Dr. Ludwik Świtalski,
II. asystent tejże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

Frommel [1]) opierając się na twierdzeniu Schultzego, że w przeważnej liczbie przypadków przyczyna tyłopochylenia macicy tkwi w zwiotczeniu więzadeł tylnych *(lig. recto-uterina)*, chciał przez skrócenie ich od strony jamy brzusznej utrzymać macicę ku przodowi. Złe wyniki w pięciu na siedm w ten sposób przez niego operowanych przypadków, skłoniły go do zaniechania tego sposobu operacyjnego.

Przyszywanie macicy do przedniej ściany brzusznej bez otwierania jamy otrzewnowej, jak to operowali Kaltenbach, Assaky, Caneva, Leith, Napier, Krug, nawet pomimo ich dobrych wyników, z przyczyny możliwości obrażenia jelit nie zasługuje na uwzględnienie.

Bardzo wielka ilość różnych metod operacyjnych, z których tylko ważniejsze tutaj wyliczyłem, świadczy najlepiej, że nie ma jeszcze idealnego sposobu operacyjnego; najmniej zawiłe a pewne wyniki dające metody Leopolda i Czernego są uważane za najlepsze.

Pomyślne wyniki po przyszyciu macicy do przedniej ściany brzusznej w przpadkach, w których każde inne leczenie pozostawało bez skutku, uczyniły tę operacyę prawie niezbędną i dlatego też dziś wliczono ją już w poczet stałych zabiegów operacyjnych.

Schepers [2]) do r. 1890. zebrał 178 przypadków wentrofiksacyi wykonanych przez 39 operatorów; z tego w 173 przypadkach był wynik dobry, w 4-ch zły a jeden przypadek śmierci z zapalenia płuc. Baudouin [1]) zestawia 255 przypadków: 2 chore umarły, w 11 był wynik zły, w 13 niezupełny. Niekorzystnej strony tej operacyi, jak ustalenie macicy w położeniu zbaczającem od fizyologicznego, dzisiaj nie bierze się już tak bardzo w rachubę, gdyż dłuższe obserwacye wykazały, że chore przy tem położeniu macicy nie doznają żadnych lub bardzo nieznacznych dolegliwości i że wpływ tego położenia macicy na koncepcyę, przebieg ciąży i porodu nie jest tak niekorzystny, jak się tego z początku obawiano.

Sänger, Olshausen, Lannelongue i Leopold utrzymują, że zrosty łączące macicę ze ścianą brzuszną podczas ciąży ulegają znacznemu rozluźnieniu i rozciągnięciu tak, że macica może rozrastać się bez przeszkody. Przypadki w których po wentrofiksacyi wystąpiła ciąża i poród na czasie, ogłosili Olshausen [2]), Leopold [3]), Sänger [4]) Löhlein [5]), Klotz [6]), Pozzi [7]), Mackenrodt [8]), Wegener [9]), Fleischlen [10]), Currier [11]), Traiport [12]), Marschner [13]), Howitz i Meyer [14]), Baudouin, Jacobs [15]), Terrier [16]).

W kilku przypadkach (Sänger, Winiwarter) w pierwszych miesiącach ciąży występywały dosyć mocne bóle w dolnej części brzucha, prawdopodobnie zależne od naciągania zrostów; bóle te ustępywały w późniejszych miesiącach.

[1]) Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. 1893. Bd. XXVII. Ht. 2.
[2]) Schepers: Inaug. Dissert. 1890.

[1]) Frommel's Jahresbericht. 1890.
[2]) Zeitschrift f. Geb. u. Gynäk. Bd. XX. s. 230.
[3]) Centralblatt f. Gynäk. 1891. s. 317.
[4]) Centralblatt f. Gynäk. 1891. s. 308.
[5]) Deutsche medic. Wochenschrift. 1895. s. 242.
[6]) Centralblatt f. Gynäk. 1891. s. 97.
[7]) Pozzi: Lehrbuch der klin. operativ. Gynäk. 1892.
[8]) Deutsche medic. Wochenschrift. 1892. Nr. 22.
[9]) Centralblatt f. Gynäk. 1893. Nr. 13.
[10]) Centralblatt f. Gynäk. 1891. Nr. 50.
[11]) Centralblatt f. Gynäk. 1893. Nr. 14.
[12]) Frommel's Jahresbericht. 1890. s. 494.
[13]) Centralblatt f. Gynäk. 1891. s. 117.
[14]) Centralblatt f. Gynäk. 1891.
[15]) Centralblatt f. Gynäk. 1891. s. 309.
[16]) Inaug. Dissert. v. I. Esser.

Czy poronienia i porody przedwczesne, które kilkakrotnie wystąpiły po wentrofiksacyi, zostają w związku z ustaleniem macicy, trudno ocenić, gdyż poronienie i w przypadkach ciąży, gdzie macica jest całkiem wolna, nie należą do rzadkości.

Co się tyczy przyszywania macicy do powłok brzusznych przy jej wypadnięciach, to wszyscy, którzy z tego wskazania operacye te wykonywali, podają, że samo nie wystarcza i że trzeba je łączyć z kolporafią.

Olshausen podając swoją metodę przyszycia macicy skreślił wskazanie tymi słowy: *nur in sehr vereinzelten und sonst trostlosen Krankheitsfällen von adhärenter Retroflexion oder Prolapsus glaube ich, dass die Operation am Platze sein kann.* Dobre jednak wyniki zachęciły wielu operatorów, jak Sängera, Leopolda, Czernego, Veita, Löhleina i t. d. do rozszerzenia wskazania do tego zabiegu operacyjnego i w tyłozgięciach macicy wolnych, gdy leczenie nieoperacyjne nie prowadzi do celu a przypady towarzyszące tej zmianie są bardzo gwałtowne.

Sänger usprawiedliwia wentrofiksacyę w tych przypadkach tem, że przy ruchomości macicy operacya ta jest o wiele łatwiejszą i nie tak niebezpieczną, jak przy przyrośnięciu macicy.

Pozzi jest przeciwnikiem wentrofiksacyi przy tyłozgięciach macicy wolnych i poleca wprzód wykonać operacyę Aleksandra-Adamsa a gdyby ta zawiodła, przystąpić dopiero do wentrofiksacyi, którą uważa za racyonalniejszą, pewniejszą a nawet mniej niebezpieczną od zabiegów operacyjnych od strony pochwy.

Przy wypadnięciach macicy określono wskazanie dla tej operacyi w tych uporczywych przypadkach, w których dawniej odcinano macicę nad pochwą z wszywaniem kikuta w ranę brzuszną (P. Müller) lub nawet robiono wycięcie macicy od strony pochwy.

Wszyscy zgadzają się na to, aby przy laparotomii z innego wskazania macicę tyło-zgiętą lub wypadłą przytwierdzać do powłok brzusznych.

Racoviceanu [1]) i Delageniere [2]) polecają jeszcze wentrofiksacyę przy obniżeniu jajników, skoro chora z powodu tego nie może znosić krążków. Baudouin [3]) dodaje do wskazań wynicowanie macicy, aby przez przyszycie jej zapobiedz nawrotom.

W klinice krakowskiej w tym roku szkolnym wykonaliśmy z rozmaitych wskazań i różnemi metodami przyszycie macicy do przedniej ściany brzusznej dwanaście razy.

1) Z. Ż., lat 36, zamężna, z Gruszowa. Rozpoznanie: *Cystoma ovarii dextri. Prolapsus uteri completus.*

31. Października 1893. wykonano owaryotomię i przyszyto macicę do przedniej ściany brzusznej metodą Czernego z modyfikacyą Terriera.

Przebieg pooperacyjny niczem niezakłócony. Po operacyi przez cały czas pobytu w klinice zakładano do pochwy tampony napojone odwarem korzenia partwinowego *(decoct. radd. ratanhiae).*

6. Grudnia chora opuszcza klinikę a badanie w tym czasie wykazało macicę w przodopochyleniu i lekkiej elewacyi przyrosłą do ściany brzusznej; w razie mocnego parcia tylko dolny odcinek tylnej ściany pochwy nieco wysuwa się na zewnątrz. Podmiotowo nie doznaje operowana żadnych dolegliwości. W cztery miesiące po operacyi zaszła w ciążę i obecnie będąc w 5-tym miesiącu ciąży nie doznaje najmniejszych dolegliwości. Macica stósownie do okresu ciąży powiększona, jest ułożona w przodozgięciu i przylega ściśle do powłok brzusznych.

2) N. D., lat 55, zamężna, z Rabki. Rozpoznanie: *Cystoma ovarii dextri accretum. Descensus uteri retroversi, prolapsus vaginae posterioris et descensus vaginae anterioris.*

9. Listopada 1893 roku. *Ovariotomia et ventrofixatio m. Czerny-Terrier.*

Przebieg pooperacyjny prawidłowy. Po operacyi zakładano podobnie, jak w pierwszym przypadku tampony napojone odwarem korzenia partwinowego.

14. Grudnia opuszcza operowana klinikę a przez badanie można przekonać się, że macica znajduje się w przodopochyleniu i zgięciu i jest przyrosła do powłok brzusznych. Pochwa nawet przy mocnem parciu nie wysuwa się na zewnątrz.

3) K. K., lat 38, stanu wolnego, z Bochni. Rozpoznanie: *Uterus retroversus fixatus. Pelveoperitonitis adhaesiva. Haematosalpinx dextra.*

1. Marca 1894 r. *Salpingectomia dextra. Ventrofixatio m. Czerny-Terrier.*

Wywiady: Rodziła raz w 16. roku życia; poród i połóg prawidłowy. Po poronieniu, które nastąpiło w dwa lata później, chorowała przez kilka tygodni wśród dreszczów, gorączki i bólów dołem. Od tego czasu prawie ciągłe bóle dołem i w krzyżach, znacznie zwiększające się podczas regularności. Chorą leczono kilkakrotnie w klinice bez skutku. Wobec ciągle utrzymujących się przypadów, które wzmogły się w ostatnich miesiącach, przystąpiono 1. Marca 1894. do operacyi. Rozcięto powłoki brzuszne w długości 14 centymetrów a gdy pomimo tego był utrudniony przystęp do macicy, nacięto obustronnie mięśnie proste; następnie przeciągnięto przez przednią ścianę macicy nitkę jedwabną i za pomocą niej podtrzymywano macicę ku górze. Trąbkę prawą pokręconą i rozszerzoną do grubości małego palca, zrosłą z macicą i więzadłem szerokiem z wielką trudnością oddzielono i odcięto. W końcu przyszyto do przedniej ściany brzusznej macicę, oddzieliwszy poprzednio wiotkie zrosty między nią a tylną ścianą miednicy.

Przez pierwsze dni po operacyi chora bardzo niespokojna, skarży się na bóle w krzyżach i dołem; dalszy przebieg prawidłowy.

30. Marca wykazało badanie macicę w przodopochyleniu i zgięciu przyrosłą do ściany brzucha. Od tyłu i na lewo od macicy daje się wybadać wypocina, dla której chora przez dłuższy czas pozostawała w leczeniu, uskarżając się na bóle w krzyżach i dołem. Jakkolwiek wynik operacyi co do położenia macicy jest obecnie bardzo dobry, przypady jednak mają się dalej utrzymywać. Nie można jednak całkowicie polegać na zeznaniu chorej, która nie mając wcale ochoty do pracy, chciałaby stale przebywać w szpitalu lub klinice i dlatego przesadza znacznie wszystkie przypady.

4) P. J., lat 33, zamężna, z Wieliczki. Rozpoznanie: *Retroflexio uteri fixata. Metritis et endometritis chronica.*

Wywiady: Zamężna od 10 lat. Miesiączkowała dawniej prawidłowo. Trzy pierwsze razy roniła, zawsze z początkiem siódmego miesiąca ciąży. Rodziła trzy razy prawidłowo, ostatni poród przed trzema laty. Regularność po ostatnim porodzie wystąpiła w siedm miesięcy i powtarza się od tego czasu zawsze z mocnymi bólami dołem brzucha i w krzyżach; bóle te, jakkolwiek w mniejszym stopniu, utrzymują się, zwłaszcza w ostatnich miesiącach i poza regularnością tak, że chora czuje się w skutek tego niezdolną do pracy. Od roku regularność znacznie obfitsza i utrzymuje się dłużej niż dawniej. Od kilku miesięcy obfite białe upławy.

W roku 1892. leczona przez kilka miesięcy w szpitalu św. Łazarza, poczem stan chorej poprawił się znacznie. W Październiku 1893 r. zgłosiła się do kliniki a badanie podówczas wykazało: część pochwowa gruba i twarda, niżej

---

[1]) Frommel's Jahresbericht. 1889. s. 448.
[2]) Ibidem. 1890. s. 492.
[3]) Centralblatt f. Gynäk. 1891. s. 288.

i nieco więcej ku przodowi ustawiona; brzegi ujścia zewnętrznego nierówne. Trzon, większy leży ku tyłowi, mocno zrostami prawie na całej powierzchni przytwierdzony do tylnej ściany miednicy. Przy usiłowaniu odprowadzenia macicy chora doznaje mocnych bólów. Wziernikiem można wykazać na brzegach ujścia dużą, brodawkowatą nadżerkę. Zgłębnik wykazuje jamę macicy o 3 cm. dłuższą.

Leczenie: Kąpiele ciepłe, gorące wstrzykiwania, miesienie i jod w tamponach. Podczas tego leczenia zrosty rozluźniły się na tyle a częścią poprzerywały, że macicę można było wprowadzić w przodopochylenie, przyczem jednak można było wybadać gruby postronek po stronie lewej macicy, który sprawiał, że macica puszczona opadała w pierwotne położenie i ani krążkami ani tamponami ku przodowi utrzymać się nie dała. Kiedy usiłowania w celu rozciągnięcia (bo o przerwaniu nie było mowy dla zbytniej grubości) tego postronka nie odniosły pomimo długiego leczenia pożądanego skutku a bóle wkrótce po przerwaniu leczenia wystąpiły w tym stopniu, jak były dawniej, zaproponowano chorej operacyę, którą wykonano dnia 1. Marca 1894 roku. Rozcięto powłoki brzuszne w długości około 12 cm., oddzielono luźne zrosty między macicą a tylną częścią ściany miednicy, postronek zaś przebiegający od rogu lewego macicy do bocznej ściany miednicy, mocno się napinający przy podnoszeniu macicy podwiązano w dwóch miejscach i przecięto między podwiązkami, poczem macica z łatwością dała się podnieść ku górze i ku przodowi. Następnie przytwierdzono do powłok brzusznych w okolicy dolnego kąta rany macicę w ten sposób, że ją ułożono w przodozgięciu i górną część tylnej ściany ku przodowi teraz zwróconej przyszyto tak, że przeprowadzono dwa szwy katgutowe przez warstwę mięśnia i otrzewnę jednego brzegu rany, potem przez tylną ścianę macicy jeden w odległości $1^1/_2$ cm. od dna a drugi tuż przy dnie macicy, następnie przez otrzewnę i warstwę mięśnia drugiego brzegu. Szwy przez macicę przeprowadzono sposobem Terriera, t. j. część nitki przebiegała wolno na powierzchni macicy. Po zespojeniu powłok brzusznych opatrzono przeciwgnilnie.

Przebieg: Przez pierwszych kilka dni mocne bóle dołem brzucha i w krzyżach, które potem ustąpiły całkowicie. Od 17. do 21. Marca regularność nie tak obfita, jak przed operacyą i z lekkimi tylko bólami.

3. Kwietnia chora opuszcza klinikę a badanie wykazuje macicę, w przodozgięciu przyrosłą do przedniej ściany brzucha, nadżerka na brzegach ujścia zgojona całkowicie a zgłębnik wykazuje jamę macicy o $1^1/_2$ cm. krótszą, niż przed operacyą. Podmiotowo stan znacznie lepszy; chora skarży się tylko na występujące czasami bóle dołem.

Osoba ta jest w ciągłej obserwacyi i co kilka tygodni zgłasza się do kliniki. Ostatni raz badana 15. Lipca b. r. a więc w $4^1/_2$ miesiąca po operacyi. Podaje, że regularność odbywa się prawidłowo, że nie doznaje żadnych dolegliwości i czuje się całkiem zdrową. Przedmiotowo można przekonać się, że macica, w przodozgięciu przyrosła do ściany brzusznej jest względnie nawet znacznie ruchoma. Część pochwowa może tylko nieco grubsza. Jama macicy dłuższa o centymetr. Upławów nie ma. (Dokończenie nastąpi).

## II. O znaczeniu obecności gonokoków w starych plamach.

Podali

**Dr. Julian Nowak,** asystent katedry anatomii patolog. w Uniw. Jagiell.

i

**Dr. Leon Wachholz,** docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Badania w tej sprawie podjęliśmy przy sposobności przypadku sądowego, który poruczono jednemu z nas celem wydania opinii.

Zanim przystąpimy do zdania sprawy z wyników swych badań, uważamy za potrzebne zestawić w krótkości dotychczasową literaturę, tyczącą się jadu wiewióra (trypra) a to na dowód, iż w badaniach swych nie przeoczyliśmy ani jednej metody, używanej w celu hodowania gonokoków.

Jak wiadomo, był pierwszym Neisser [1]), który w roku 1879. podał wyniki swych badań, wykazujące w wydzielinie cewki moczowej i worka spojówkowego osób, dotkniętych wiewiórem drobnoustroje, ułożone w dwójki, podobne z kształtu do bułek, wedle Bumma do dwóch ziaren kawy zwróconych do siebie płaską powierzchnią, czasem na tej płaskiej powierzchni zaklęsłe, w średniej długości 1,25 μ. a również średniej szerokości 0,6 — 0,8 μ., odbarwiające się metodą Grama. Te drobnoustroje znajdywał Neisser we wnętrzu pierwoszcza komórek i ciałek ropnych, ułożone często w kępki, przeciwnie jak inne mikroorganizmy, znajdujące się w wydzielinie wiewiórowej, które znajdują się luźnie poza obrębem komórek. Z kolei pchnął naprzód naukę o gonokokach Bockhardt [2]), któremu udało się podobnie jak Bummowi, Kreisowi [3]) i innym wyhodować gonokoki na sztucznych pożywkach. Bockhardt i Koch [4]) uzyskali sztuczne hodowle gonokoków na zwykłym i glicerynowym agarze; nie przekonawszy się atoli za pomocą przeszczepienia na cewkę moczową o ich skuteczności, nie dostarczyli niezbitego dowodu, iż wyhodowany mikroorganizm był w istocie gonokokiem. Bumm [4]) wyhodował gonokoki na skrzepłej surowicy krwi i dowiódł obecności gonokoków w hodowli pomyślnem przeszczepieniem drugiej generacyi na cewkę moczową kobiecą. Postępowanie wszakże Bumma było tak uciążliwe i trudne, że metodę jego policzono do najtrudniejszych manipulacyj bakteryologicznych. Przedewszystkiem zależało otrzymanie hodowli od samej pożywki; jak zaś wiadomo, nie łatwo jest otrzymać stósownie przygotowaną surowicę krwi ludzkiej, powtóre, od czystości ropy wiewiórowej, to znaczy, że ropa mieszcząca inne mikroorganizmy, oprócz gonokoków nie dawała hodowli z powodu przerastania owych mikroorganizmów, potrzecie, od ilości szczepionki, cienki bowiem pokład zaszczepionej ropy nie prowadził do pomyślnego skutku [4]). Jeźli w obec tych trudności zważy się jeszcze, że mimo wszelkich korzystnych okoliczności, nieraz i tak hodowla nie uda się, lub przyjąwszy się, rychło zaginie, to całkiem słusznie można nazwać metodę Bumma uciążliwą i niepewną. W przekonaniu o tych słabych stronach metody Bumma, ogłosił nowe postępowanie Wertheim [4]). Ten zastósował postępowanie płytowe, opisane przez Hüppego [4]) a zalecone przez Bockhardta. W wyjałowioną surowicę krwi ludzkiej (z pępowin noworodków uzyskanej) zaszczepiał ropę wiewiórową, zebraną bez ostrożności zalecanych przez Bumma a więc zanieczyszczoną innemi mikroorganizmami, następnie ogrzewał surowicę tę na łaźni wodnej do 40° C. i mięszał ją w stosunku 1:3 z agarem peptonowym, również do 40° C. ogrzanym. Skłóciwszy tę mieszaninę, wylewał ją do miseczek a po stężeniu wstawiał do termostatu w ciepłotę 36° C. Po 24 godzinach otrzymywał w ten sposób kolonie przeważnie głębokie. Powierzchowne kolonie, będące w mniejszej ilości, przedstawiały się w powiększeniu imerzyjnem, jak rzadki mech.

[1]) Centralblatt f. d. medicin. Wiss. 1879. Nr. 28.
[2]) Viertelj. f. Dermatol. u. Syphilis. 1883.
[3]) Über die prakt. Bedeutung d. Gonoc. von Dr. Oberländer. Berliner Klinik. Z. 5.
[4]) Die ascendirende Gonorrhoe b. Weibe von Dr. E. Wertheim. Archiv f. Gynäkol. 42. Bd. Berlin 1892.

W preparatach otrzymanych z tych kolonij przez odbicie (Abklatsch) uwidoczniały się typowe gonokoki małe, nowo utworzone, obok wielkich, z zaledwie miejscami widoczną szczelinką podziału, znajdujących się zatem w okresie dzielenia. Wszystkie one pochłaniały znakomicie barwik, odbarwiały się zaś metodą Grama. Po 48 godzinach były kolonie głębokie więcej zbite o ostrych zarysach, już to okrągłe, już też owalne lub osełkowate, we wpadającem świetle białoszare, w przepuszczonem żółto-brązowe. Kolonie te wejrzeniem swem przypominały jagodę ostrężynową. Kolonie powierzchowne, które powstały przez wydobycie się na wierzch głębokich, okazywały zbity środek, podobny do kolonii głębokiej a w okół tego ciemniej zabarwionego środka roztaczała się cienka przejrzysta i bezbarwna, nieco nad poziom pożywki stercząca powłoczka, przedstawiająca się przy stokrotnem powiększeniu jednostajnie drobnoziarnistą, na obwodzie zatokowatą z cienkiemi wypustkami. Z tych kolonij uzyskane odbicia okazują na obwodzie świeże generacye gonokoków, w środku zaś źle barwiące się i zniekształcone formy inwolucyjne (w postaci niekształtnych kruszyn). W 4. i 5-tym dniu cała kolonia składa się z form inwolucyjnych, jest wszakże jeszcze w 8-mym dniu przydatną do przeszczepienia, jeżeli tylko nie wyschła. Ten wzrost na płytach, niczem zresztą tak dalece nie charakterystyczny, różni się od wzrostu gronkowców (*staphylococcus*) tem, że kolonie ich mają budowę zbitszą, jednolitszą, w świetle przepuszczonem szaroczarną, od łańcuszkowców zaś (*streptococcus*) występowaniem u nich łańcuszków w hodowli bulionowej, gdy gonokok nigdy nie tworzy łańcuszków. Wreszcie pozwala powyższe drobnoustroje odróżnić metoda barwienia podana przez Grama.

Uzyskawszy w ten sposób wielokrotne hodowle, przeszczepiał je Wertheim na cewkę moczową chorych na niedołęztwo porażne, zawsze ze skutkiem.

Wnioski, do jakich doszedł Wertheim, przedstawiają się pokrótce tak:

Z każdej, najbardziej zanieczyszczonej ropy wiewiórowej można otrzymać hodowle gonokoków z wielką łatwością przez użycie płyt. Hodują się one także na zwykłym lub glicerynowym agarze, gorzej wszakże niż na skrzepłej surowicy krwi. Na agar zaszczepione tworzą po 24 godzinach w miejscu zaszczepienia drobne, jak woda jasne, punkciki, które łącząc się razem, tworzą w następnych dniach białawe masy kształtu liścia, nie rozszerzające się dalej od dnia ósmego. Zaszczepione na agar ze surowicą w rurce tworzą już po kilku godzinach drobne, punktowate kolonie, które po upływie 24 godzin przedstawiają się jako wielki szarawy nalot wilgotny, świecący, o falistym brzegu, z bezbarwną, przejrzystą otoczką, widoczną w świetle skośnie padającem. Kolonie przedstawiają masę lepką i ciągliwą. Przyczyną lepszego i bujniejszego wzrostu na surowicy z agarem, niż na czystej surowicy, jest obecność bulionu w pierwszej pożywce; to też i surowica zmięszana z bulionem stanowi znakomitą pożywkę, w której gonokoki szybko się rozrastają, tworząc na powierzchni z dnia na dzień grubszą, łuskowatą błonkę *(Kammhaut)* i osad na dole rurki. W błonce tej znajdują się gonokoki tworzące *zoogloea*. Najlepszą pożywkę dla gonokoków stanowi mięszanina surowicy krwi ludzkiej z agarem lub bulionem, nieco gorszą takaż mięszanina z surowicą krwi zwierzęcej, najgorszą czysta surowica ludzka.

Żywotność i przeszczepialność zachowują gonokoki przez 5—6 tygodni a nawet dłużej w hodowli z surowicy i agaru a tracą je z chwilą wyschnięcia hodowli.

Jakkolwiek metoda Wertheima polegająca na kombinacyi dwóch pożywek t. j. surowicy krwi i agaru (lub bulionu) przedstawia wielki postęp i znaczne ułatwienie hodowania gonokoków, to jednak wymaga ona zawsze surowicy krwi, której otrzymanie nie jest dla każdego tak dostępnem, jak innych pożywek. Trudność tę usiłował Finger [1]) usunąć w ten sposób, iż zamiast surowicy krwi używał moczu mięszając go z agarem peptonowym w stósunku 1 : 2. W ten sposób postępując, przekonał się Finger, iż gonokoki hodują się bardzo dobrze na nieco kwaśnej spożywce. Wreszcie doniósł w ostatnich czasach Turró [2]) o wynikach swych badań, które, zdaje się, że znacznie ułatwiają otrzymanie czystej hodowli gonokoków. Wedle jego doświadczenia, rozwija się gonokok najlepiej na tle kwaśnem; mocz zmięszany z ropą wiewiórową oddziaływa zasadowo, oddziaływa wszakże kwaśno, jeźli ropa osiędzie na dnie. Dając mocz taki do termostatu otrzymywał w nim Turró przy pewnem przygotowaniu prawie czystą hodowlę gonokoków po upływie 24 godzin, podczas gdy inne mikroorganizmy osiadały wraz z ropą na dnie naczynia.

Hodowle te były jeszcze bujniejsze, gdy zaprawił mocz peptonem w stósunku $^1/_2$—$1^0/_0$. Również doskonale rosły gonokoki na kwaśnej żelatynie, sporządzanej z bulionu zobojętnionego, zmięszanego z $10^0/_0$ żelatyny nie zobojętnionej (kwaśnej) i $^1/_2$—$1^0/_0$ peptonu. Z hodowli tych przeszczepiał gonokoki pod napletek u psów, przyczem już po 1—2 dniach otrzymywał kliniczny obraz ostrego wiewióra.

Punktem wyjścia naszych doświadczeń było badanie plam starych na spodnicy pod względem obecności plemników, jak to już nadmieniliśmy, powierzone jednemu z nas przez tutejszy sąd krajowy karny.

Historya przypadku tego, o której dowiedzieliśmy się już po złożeniu orzeczenia, jest następująca:

Ubiegłego lata spostrzegła Agnieszka K., włościanka z Bilczyc (w powiecie dobczyckim) przechodząc łąką, pastucha Piotra D., lat 21. liczącego, spółkującego z 10-letnią Barbarą D. pasącą nieopodal bydło. Dziewczę wypytywane przez matkę i przed sądem zeznało, iż uległo groźbom Piotra już po raz szósty.

Dla wykazania istoty czynu, przesłano spódnicę płócienną dość zabrudzoną do zbadania pod względem obecności plemników. Na wewnętrznej stronie spódnicy znaleźliśmy kilka plam zatokowatych, podobnych swemi zarysami do map geograficznych, jakby krochmalnych, wreszcie jednę plamę złożoną z żółtych przyschłych grudek, budzącą podejrzenie plamy powstałej z ropy.

Badanie plam wspomnianych w sposób zwykle używany, tak za pomocą barwienia jak i bez niego, wykazało dobrze utrzymane plemniki. Natomiast rozmiękłe w wodzie przekroplonej grudki, zeskrobane z plamy w końcu wymienionej, przedstawiały się pod mikroskopem jako grudki złożone z mnóstwa ciałek wypocinowych i rozpadających się komórek przybłonka płaskiego.

---

[1]) Verhandl. d. k. k. Gesellschaft d. Ärzte in Wien am 11. Mai 1894. Ärztl. C. Anz. Nr. 19. 1894.

[2]) Gonokokkenzüchtung und künstlicher Tripper. Vorläufige Mittheilungen Centralblatt f. Bakt. XVI. Bd. 1 H.

Na tym wyniku badania opierając się, nie ulegało najmniejszej wątpliwości, iż plama, o którą chodzi, pochodziła z ropy. Kilka innych grudek zeskrobanych z tej plamy rozmoczono w wodzie wyjałowionej na szkiełku przykrywkowem i roztarto je na cienką warstwę, poczem zabarwiono jedne błękitem metylenu, inne metodą podaną przez Lanza[1]) dla barwienia gonokoków, inne wreszcie metodą Grama, używając do podbarwiania wodnego rozczynu fuchsyny.

We wszystkich uzyskano diplokoki ułożone w grupach już to w pierwoszczu komórek już też luźnie, wszystkie niemal pod względem morfologicznym zupełnie takie same, jak gonokoki. W preparatach barwionych metodą Lanza widać obrazy wyrazistsze. W preparatach barwionych metodą Grama okazało się, iż jedne diplokoki a to przeważnie te, które znajdowały się we wnętrzu ciałek ropnych, odbarwiły się pochłaniając fuksynę, użytą do podbarwienia, inne zaś diplokoki i koki luźne zatrzymały barwik pierwotny, t. j. fiolet goryczkowy (wedle przepisu Ehrlicha-Kocha).

Nie mając żadnych wyjaśnień ze strony sądu co do historyi przypadku, ani też świadectwa lekarskiego co do stanu fizycznego tak obwinionego jak i poszkodowanej, opierając się wyłącznie na wyniku badania mikroskopowego ułożono orzeczenie dla sądu w sposób następujący:

1) Twory opisane pod l. *x*. w protokole badania mikroskopowego są plemnikami, znajdującemi się wyłącznie w męskiem nasieniu a stanowiącemi dlań jedynie charakterystyczny składnik. To też rzecz pewna, że plamy, w których znaleziono plemniki, pochodzą z wylanego nasienia męzkiego.

2) Twory opisane w protokole pod l. *y*. są najpodobniej do prawdy gonokokami, t. j. mikroorganizmami, wywołującemi wiewiór; plama zaś, w której je znaleziono, pochodzi z ropy, jak się zdaje, wiewiórowej.

3) Jeźli badanie lekarskie wykaże u obwinionego lub poszkodowanej lub u obu razem ropny wyciek z części płciowych (z cewki), nie będzie ulegało wówczas wątpliwości, iż mają oni wiewiór. (Dokończenie nastąpi).

## III. Kiła dziedziczna i wrodzona.

Skreślił

**Dr. Karol Szadek** w Kijowie.

II.

### Etyologia i patogeneza kiły dziedzicznej i wrodzonej.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

Zdaniem Engelstedta[2]), Herholda[3]), Otisa[4]), Banksa[5]) i Mauriaca[6]) trzeciorzędna kiła rodziców w wyjątkowych tylko przypadkach przekazuje się potomstwu, przyrzut kiłowy bowiem w późniejszych okresach choroby w skutek czasu oraz dzięki kilkakrotnemu leczeniu swoistemu, zatraca swe zakaźne własności oraz zdolność udzielania się potomstwu; jednak dzieci spłodzone przez rodziców dotkniętych późną kiłą, rzadko cieszą się zupełnem zdrowiem, najczęściej zaś mają ustrój wątły i są źle odżywione, nadto objawiają się u nich często oznaki chéry zołzowej lub krzywicowej. Długi poczet dawniejszych autorów wypowiedział zdanie, jakoby trzeciorzędna kiła rodziców zwykła przekazywać się dzieciom w postaci zołzów, krzywicy lub gruźlicy (Astruc[1]), Hufeland[2]), Savage[3]), Ricord[4]), Potton[5]), Putegnat[6]), Baumés[7]), Hänel[8]), Hebra[9]), Mackenzie[10])).

Co się tyczy tych odosobnionych, rzadko napotykanych przypadków, w których trzeciorzędna kiła rodziców udzielała się potomstwu (Sigmund[11]), Köbner[12]), Kassowitz[13]), Henoch[14]), Lee[15])), wypada przypuścić, iż w niektórych zaraźliwy drugorzędny okres choroby nieco przedłużył się, objawy zaś opisywane przez autorów należało zaliczyć do rzędu spóźnionej postaci nawrotowej drugorzędnej kiły; w przypadkach zaś Henocha i Leego kiła rodziców wprawdzie znajdowała się niewątpliwie w trzeciorzędnym okresie, jednak powstaje tu wątpliwość co do pochodzenia kiły dziedzicznej potomstwa; mianowicie przypuścić można, iż choroba potomstwa nie pochodziła od matki dotkniętej późną kiłą, lecz winowającą kiły dziecka był ojciec, albowiem o stanie jego zdrowia nie znajdujemy wzmianki w odnoszących się do tego spostrzeżeniach.

W ogólności wykazują spostrzeżenia kliniczne, iż z biegiem czasu kiła rodziców staje się coraz mniej niebezpieczną i szkodliwą dla dzieci. Im więcej lat upłynęło od chwili zakażenia się rodziców, tem mniej może kiła przekazywać się potomstwu. Odziedziczanie kiły od rodziców trwa zwykle dopóki przyrzut kiłowy znajduje się w ustroju rodziców a więc dopóki kiła rodziców nie przestaje się objawiać w postaci zmian t. zw. drugorzędnych, wtedy potomstwo może otrzymywać w spadku od rodziców kiłę; skoro zaś tylko kiła wstąpiła już w okres niezaraźliwy i objawia się li tylko zmianami trzeciorzędnemi, wtedy ustaje dziedziczne przekazywanie choroby. Rodzice kiłowi w początku płodzą nieżywe potomstwo, dotknięte poważnemi zmianami kiły przebytej najczęściej w łonie matki, później rodzą się dzieci z objawami wybitnej kiły, przychodzą jednak na świat w porę, następnie zaś objawy kiłowe u potomstwa słabną stopniowo, aż wreszcie rodzą się dzieci zdrowe i wolne od wszelkich objawów kiły. Wszyscy też dawniejsi i spółcześni autorowie utrzymują zgodnie, iż kiła rodziców zatracając z biegiem czasu swą zaraźliwość, staje się mniej niebezpieczną dla potomstwa (Dieterich[16]), Maisonneuve

[1]) Deutsche med. Wochenschrift Nr. 9. 1894. i Kronika lekarska Lipiec 1894. Zeszyt 7.
[2]) Schmidt's Jahrbücher. 1876. 10. s. 38.
[3]) Über Syphilis hereditaria. Inaug. Dissert. Berlin. 1884. s. 13.
[4]) Practical clinical lessons on syphilis and the genitourinary diseases. New-Jork. 1886. s. 49.
[5]) New-Jork medical Record. 1888. 916.
[6]) Syphilis tertiaire et héréditaire. Paris. 1890. s. 1085—1086.

[1]) Berlin, l. c. str. 6.
[2]) Über die Skrophelkrankheit. 1819. s. 20.
[3]) Potton: De la prostitution de la ville de Lyon. 1842. s. 144.
[4]) Praktische Abhandlungen über die vener. Krankheit. Leipzig. 1838. str. 328.
[5]) l. c. str. 149—150.
[6]) l. c. str. 148—150.
[7]) l. c. I. str. 178—183.
[8]) Virchow: Über die Natur der Konstit.-Syphil. Affectionen. Berlin 1859. str. 2.
[9]) Prager Viertelj. 1855. s. 131.
[10]) Tamże. 1856. 2. s. 41—42.
[11]) Zeitschrift d. Gesells. d. Wiener Aerzte. 1858. N. Folge I. 5.
[12]) l. c. str. 127—128. Fall XIV.
[13]) l. c. str. 95.
[14]) Beiträge zur Kinderheilkunde. 1868. N. F. s. 416—417.
[15]) Lancet. 1868. II. s. 671.
[16]) Die Krankheitsfamilie-Syphilis. Landshut. 1842. I. s. 212.

et Montanier[1]), Putegnat[2]), Diday[3]), Roger[4]), Boeck[5]), Blaise[6]), Lang[7]), Chiappa[8]), Kaposi[9]) i t. d.). Ścisłe jednak oznaczenie okresu czasu, po którym kiła rodziców jako taka przestaje przekazywać się potomstwu, jest dość trudnem, długość albowiem wymienionego okresu zależy od charakteru, przebiegu i właściwości kiły rodziców, następnie zależy od tego, czy kiłę rodziców leczono, czy też pozostawiono dobrowolnemu przebiegowi itp.; okoliczności zaś wymienione w rozmaitych przypadkach są niejednakowe.

W przeważnej części przypadków odziedziczanie kiły odbywa się wyłącznie w drugorzędnym jej okresie, to jest w ciągu pierwszych 3 do 4 lat po zakażeniu się rodziców; w takich przypadkach choroba zwykle udziela się dzieciom niezależnie od tego, czy kiła rodziców była w chwili płodzenia widoczną czy też utajoną; następnie niebezpieczeństwo odziedziczania kiły stopniowo się zmniejsza z wiekiem choroby rodziców, co wyraża się w ten sposób, iż w pierwszym roku kiła rodziców jest dla potomstwa najniebezpieczniejszą i prawie zawsze prowadzi w następstwie za sobą poronienie nieżywego i dotkniętego poważnemi zmianami swoistemi płodu; z zestawień statystycznych Fourniera wypada, iż na 176 przypadków porodu nieżywych dzieci w skutek kiły rodziców 139 przypadało na pierwsze 3 lata, liczba zaś przypadków śmierci płodu w pierwszym roku kiły rodziców wynosiła połowę ogólnej liczby poronień i porodów nieżywych, kiłowych dzieci; w drugim i trzecim roku kiły rodziców śmiertelność potomstwa zmniejsza się znacznie. Najdłużej trwa okres przekazywania kiły potomstwu i jest ona niebezpieczniejszą dla dzieci, jeśli oboje rodzice jednocześnie dotknięci są świeżą kiłą, lub matka nabyła kiłę później od ojca; w takich przypadkach, niekiedy w przeciągu 8—10 lat rodzą się wciąż kiłowe dzieci; według statystyki przytoczonej w rozprawie Krykusowej[10]), śmiertelność wśród dzieci spłodzonych przez kiłowe małżeństwa wynosiła 78%, z pośród zaś dzieci, które odziedziczyły kiłę li tylko od ojca, zmarło zaledwie 48%; według Fourniera chorobliwość potomstwa w razie kiły ojca wynosi zaledwie 37%, w razie kiły matki 84%; jeśli zaś ojciec i matka są kiłowi, 92%.

Z zestawień statystycznych Kassowitza wypada, iż zwykle już po upływie 5 lat po zakażeniu się rodziców, niekiedy jednak dopiero po 6—8 i nawet 11—12 latach rodzi się potomstwo bez kiły. Znane są też, wprawdzie rzadkie przypadki, w których kiła ojca przez długi czas znajduje się w drugorzędnym okresie i przekazuje w ciągu 6—9 lat dzieciom (Czystiakow[11]); następnie opisano przypadki, w których kiła rodziców nie przestawała udzielać się dzieciom po upływie nawet kilkunastu lat. W przypadku Barthélémego[12]) kiłowi rodzice w ciągu 14-tu lat spłodzili sześcioro dzieci, z nich czworo pierwszych zmarło wkrótce po urodzeniu, nie przedstawiając wszakże wyraźnych oznak kiły; piąte dziecię było wątłe i zapadło na śródmiąższowe przewlekłe zapalenie rogówki (*keratitis interstitialis*), szóste zaś dziecko, które przyszło na świat w 14 lat po zakażeniu się kiłą rodziców, okazywało wybitne objawy kiły dziedzicznej.

W wyżej już wzmiankowanym przypadku Henocha pewna kobieta, zaraziwszy się kiłą od męża w ciągu kilkunastu lat okazywała ciągle rozmaite podejrzane objawy na skórze i błonach śluzowych; w ciągu zaś tego czasu kilka razy poroniła; poprzedzał zaś te poronienia poród dziecka, które w pierwszych latach swego życia cierpiało na obrzmienie kości dolnych odnóg. Po 20 zaś latach urodziła wymieniona matka dziecię, u którego wystąpiły wkrótce wybitne oznaki kiły.

Przypadek Spillmanna[1]) tyczył się pewnego ojca, który spłodził kiłowe dziecię pomimo tego, iż kiłę przebywał jeszcze przed 9 laty. W przypadkach zaś Leego (l. c.) i Boecka[2]) kiła rodziców udzieliła się potomstwu po 30, względnie 37 latach (!!!). (Ciąg dalszy nastąpi).

## IV. Oceny i sprawozdania.

### Położnictwo.

**B. Skałkowski: O stósunku pewnych wymiarów czaszki dziecka do czaszki matki.**

Praca ta wykonana na materyale kliniki położniczo-ginekologicznej prof. Chrobaka we Wiedniu, składa się z dwu części. W pierwszej podaje autor stósunek wymiarów czaszki matek do wymiarów czaszki dzieci donoszonych, t. j. dzieci prawidłowo rozwiniętych, których ciężar ciała wynosił najmniej 3000 grm.; w drugiej części zestawia autor stósunek wymiarów czaszki matek do wymiarów czaszki dzieci niedonoszonych, których ciężar ciała wynosił najwięcej 2700 grm. Do badania używał autor tylko dzieci urodzonych siłami przyrody w położeniach czaszkowych a pomiary wykonywał dopiero w 24 godzin po porodzie, t. j. wtedy, gdy zmiany, jakim czaszka płodu podczas porodu uległa, już ustąpiły a czaszka płodu przybrała ten sam kształt, jaki miała przed rozpoczęciem się czynności porodowej. W badaniach swoich uwzględnił autor trzy wymiary czaszki: *diameter brtemporalis*, *diameter biparietalis* i *diameter suboccipito-bregmatica*. W ten sposób badał 214 dzieci donoszonych i matek, mianowicie 100 pierwiastek i 114 wieloródek a wyniki swych spostrzeżeń przedstawił w stósownie ułożonych tablicach, które uwidoczniają, że zachodzi pewien stały stósunek pomiędzy pewnymi wymiarami czaszki matki a czaszki dziecka a mianowicie, że *diameter bitemporalis* matki jest średnio o $4^1/_2$ cm., *diameter biparietalis* o 5 cm. a *diameter suboccipito-bregmatica* o $5^1/_2$ cm. dłuższym od takiego samego wymiaru czaszki dziecka donoszonego.

W ten sam sposób poddano badaniu 100 matek, z nich 59 pierwiastek a 41 wieloródek i 113 dzieci niedonoszonych, pomiędzy którymi było 11 bliźniaków i jedne trojaki. Najmniejsze dziecko ważyło 1400 grm., największe 2700 grm. Wymiary otrzymane a zestawione w takich samych tablicach, jak poprzednio, wykazują, iż czaszka dzieci niedonoszonych zbliża się tem bardziej kształtem do czaszki matki, im dziecko jest większe; z wymiarów czaszki dochodzi najwcześniej do swej średniej długości *diameter biparietalis*, który w 75% przypadków jest o 5—6 cm. mniejszym od tegoż wymiaru matki. W ogóle u dzieci niedonoszonych w znacz-

[1]) Behrend's Syphilidologie. N. Reihe. 1862. III. s. 194.
[2]) l. c. str. 108.
[3]) l. c. str. 183.
[4]) Schmidt's Jahrbücher. 1866. 10. s. 44.
[5]) Tamże. 1876. 10. s. 36.
[6]) L'hérédité syphilitique. Paris. 1883. s. 78—79.
[7]) Pathol. und Therapie der Syphilis. Wiesbaden. 1886. s. 452.
[8]) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. XI. s. 176.
[9]) Pathol. und Therapie der Syphilis. Stuttgart. 1891. s. 386.
[10]) La mortalité des enfants héredo-syphil. Thèse. Paris. 1890.
[11]) Deutsche medic. Zeitung. 1893. 77.
[12]) Annales de dermatol. et de syphil. 1889. 3. s. 191—195.

[1]) Journal des malad. cutanées et syphilitiques. 1893. s. 362.
[2]) Erfaringen om syphilis. Christiania. 1875. s. 159.

nie mniejszym stopniu, aniżeli u dzieci donoszonych daje się wykazać pewien stały stósunek pomiędzy odpowiedniemi wymiarami czaszki dziecka a matki. (Część I. *Archiv. f. Gynaecolog.* T. XXXVI. Z. 3. Część II. *Archiv. f. Gynaecolog.* Tom XL. Z. 2. *Dr. Kośmiński.*

## Ginekologia.

Arendt: **O leczeniu operacyjnem przewłocznych zapaleń części dodatkowych macicy.**

Autor operował z przyczyny przewłocznego zapalenia części dodatkowych macicy 27 przypadków, z których w 14 było oprócz tego tyłozgięcie macicy, dla zrostów nie dające się odprowadzić. Do dokładnego rozpoznania zaleca autor usilnie badanie nie tylko przez pochwę, lecz również dokładne badanie przez kiszkę stolcową. Co do leczenia, to zapalenia ostre a szczególniej świeże nagromadzenie się ropy w trąbce (*pyosalpinx*) stanowczo nie nadają się do leczenia operacyjnego. Pomimo, iż niekiedy chore znaczniejszych dolegliwości nie doznawały, operował autor w tych przypadkach, w których znaczniejsze nagromadzenie się treści w trąbkach groziło ich pęknięciem; również operował autor niekiedy nietylko w celu usunięcia części dodatkowych, lecz aby z powodu równoczesnej *retroflexio uteri fixata* wykonać zarazem wentrofiksacyę. Autor operował zawsze w ułożeniu Trendelenburga, przy ułożeniu miednicy ku górze. Przy oddzielaniu i rozrywaniu zrostów zauważał często nawet znaczne krwotoki, które jednak prawie zawsze tamował tylko uciskiem. Po utamowaniu krwawienia rozszerza autor więzadła szerokie i po dokładnem rozpatrzeniu się w zmienionych stósunkach zakreśla dalszy plan operacyjny. Wyjątkowo tylko pozostawiał autor chorobowo zmienione części dodatkowe i to jeżeli treść nagromadzona w trąbce nie była ropą, lub gdy guz nie miał wielkich rozmiarów.

Na 27 wykonanych laparatomij w 25 przypadkach przebieg był bezgorączkowym. Śmiertelność wynosiła 0%. Po dokonaniu zabiegu chore początkowo doznają częstokroć jeszcze pewnych dolegliwości, trudno bowiem, aby długą chorobą i bólami wyniszczone kobiety zaraz po operacyi czuły się zupełnie zdrowemi; autor sądzi jednak, że po pewnym czasie trwałe i zupełne wyleczenie po usunięciu chorobowo zmienionych części dodatkowych w większej części przypadków nastąpić powinno. (*Berliner. klin. Wochenschrift* Nr. 10 i 11. 1894). *Dr. Kośmiński.*

## Zapiski terapeutyczne.

— Ch. Bäumler. O leczeniu ropnego otoku piersiowego (*empyema*) u dotkniętych gruźlicą płucna (z kliniki lekarskiej we Fryburgu w Bryzgowii). Leczenie ropnego otoku piersiowego u osób dotkniętych gruźlicą płuc opierać się musi na zasadzie odprowadzania ropy stale i dobrze a dążyć do zakończenia zapalenia wytwarzającego ropę. Temu celowi terapeutycznemu odpowiada najlepiej torakotomia z resekcyą żeber, jak je wydoskonalił mianowicie Koenig.

Jeżeli ropny otok piersiowy nie trwa zbyt długo, płuco jest po największej części zdrowe a opłucna jego nie jest jeszcze włóknisto zgrubiała, lecz rozciągliwa, może po otwarciu jamy opłucnowej i zabezpieczeniu swobodnego odpływu ropie jama ropna zmniejszyć się rychło a płuco wypełnić dokładnie przestwór opłucnowy tak, iż po niejakim czasie, np. po roku nie można całkiem wykazać zmniejszenia się płuca a nawet ruchomość jego jest małoco upośledzona. Ale nawet, jeżeli płuco lub jego opłucna tak były zmienione, iż jest niemożliwym powrót do prawidłowej objętości, może nastąpić wyleczenie przez zmniejszenie się płuca i odpowiedniego przestworu opłucnowego a przesunięcie się narządów sąsiednich. Zdaje się zresztą, iż płuco uciśnione posiada zdolność rozszerzenia się napowrót w wyższym o wiele stopniu, niż to dotąd przypuszczano a Schede przekonał się nawet, iż w sposobnych po temu okolicznościach płuco przez rok nawet uciśnione może jeszcze powrócić do prawidłowej objętości i znów oddychać. Jeżeli przeciwnie nie może się płuco napowrót rozszerzyć ani narządy sąsiednie przesunąć się, wtedy płyn surowiczowłóknikowy może, otorbiwszy się, długo utrzymywać się w jednej mierze.

Jeżeli ropny otok piersiowy przebije się samodzielnie na zewnątrz lub otwartym zostanie sztucznie, pozostaje jama ropą wypełniona, często zresztą mała, z otworem przetokowym na zewnątrz. Jestto zwyczajne zakończenie ropnych otoków piersiowych, zapóźno operowanych a niedogodności i niebezpieczeństwa takich przetok, ciągle ropę wydzielających (zakażenie gnilne, zwyrodnienie skrobiowate) dały pohop do obmyślenia metod operacyjnych, mających na celu jak najznaczniejsze zmniejszenie lub zupełne zniesienie owych jam ropę wydzielających. Czy jednak rozchodzi się o większe lub mniejsze resekcye klatki piersiowej, czy też o nacięcie zgrubiałej opłucnej, wyskrobanie jamy w celu pobudzenia jej do obfitszej granulacyi lub draźnienie jej azotanem srebrowym według sposobu podanego przez G. Baccellego, nie można zapominać o tem, iż nawet u ludzi młodych powrót do pracy zawodowej tylko po części jest możliwy z przyczyny niedostateczności oddychania.

Te ogólne zasady tyczą się wszystkich ropnych otoków. Szczególniejsze jednak względy zachodzą przy ropnych otokach piersiowych u osób cierpiących na gruźlicę płuc. Najczęściej zapalenie opłucny zostaje w związku bezpośrednim z cierpieniem płuc, nieraz nawet bardzo nieznacznem. Jest tylko jedno lub kilka małych ognisk w płucach, ale w bliskości opłucny. Z postępem sprawy chorobowej przychodzi do zajęcia opłucny w małej rozległości. Opłucna popada w nekrozę i ulega przebiciu lub lepi się z opłucną ścienną. Przy tej sposobności koki ropne lub laseczniki gruźlicze dostają się do jamy opłucnowej i wywołują w niej rychło zapalenie prowadzące do obfitej wypociny lub nawet utworzenia się ropy. Jeżeli przez otwór w opłucny dostanie się powietrze, powstaje otok z odmą piersiową czyli ropopowietrzny (*pyopneumothorax*).

Główną przyczyną ropnego otoku piersiowego bez odmy lub z nią są koki ropne. W wielu przypadkach tego rodzaju nie rozchodzi się bynajmniej o suchotników, lecz o ludzi nawet wcale zdrowo wyglądających, u których tylko bardzo dokładna obserwacya i ścisłe badanie przedmiotowe a mianowicie bakteryologiczne wykazują gruźlicę płuc.

Czy same laseczniki gruźlicze dostawszy się z płuc w znacznej ilości do jamy opłucnowej, mogą wywoływać w niej otok ropny, jeszcze nie wiadomo; to pewna, że komórki ropne w takiej wypocinie są zwykle znacznie stłuszczałe tak, iż cała wypocina jest bardzo podobna do prostej zawiesiny tłuszczowej (*empyème graisseux* Bouvereta). Laseczników gruźliczych zwykle w niej nie ma, albo tylko bardzo mało. Jeżeli gruzełki prosowate (*tubercula miliaria*) zajmują powoli, wyszedłszy z płuc, opłucną, wtedy powstaje zazwyczaj zwolna i nieznacznie wypocina surowicza a w razie gwałtownego zapalenia, wypocina surowiczokrwawa i w niej znaleźć się mogą laseczniki gruźlicze. Pamiętać wszakże należy, że nawet w razie nagłego przebicia się gruzełka do jamy opłucnowej i ostrego zapalenia wypocina może być i pozostać tylko surowiczą.

Tu przychodzi pod uwagę okoliczność, pod względem rokowania i leczenia niewątpliwie mająca znaczenie, że z wystąpieniem otoku lub odmy piersiowej objawy gruźlicy po stronie płuca gruźlicą zajętego zwalniają a nawet nieraz ustają. Tyczy się to nie tylko kaszlu i wykrztuszania, ale nieraz nawet i gorączki. Działa tu prawdopodobnie uciśnienie płuca przez powietrze (*pneumothorax*) lub płyn (*exsudatum pleuriticum*), co wpływa na krążenie w płucu i jego właściwą czynność fizyologiczną a przez to wyłącza je od działania. Dlatego pozostawienie jakiś czas wysięku, mianowicie surowiczego w jamie opłucnowej, łączy się nawet z pewną korzyścią dla chorego.

Daleko trudniejsza jest odpowiedź na zapytanie, jak zachować się w obec wypociny ropnej, na której wessanie najmniej można rachować.

Co do otoku ropnego obok gruźlicy płuc, uważają go jedni jak Fraentzel, Senator, Goldtamner prawie we wszystkich przypadkach za *noli me tangere*, drudzy jak Bouveret, Runeberg i przeważna część chirurgów wyłączają od operacyi tylko przypadki z góry już nie przedstawiające żadnej nadziei pomyślnego zakończenia.

Autor oświadcza się pod względem leczenia ropnych otoków piersiowych u osób mających gruźlicę płuc bez względu, czy otok łączy się z odmą piersiową, czy jest bez niej, za następującemi zasadami:

1) Jeżeli nakłucie próbne wykaże w wypocinie koki ropne, należy w każdym razie operować, do czego najodpowiedniejszą jest torakotomia z resekcyą żeber. W tej mierze nie można oglądać się na pomyślny wpływ wypociny na sprawę gruźliczą w płucach w obec wysokiej gorączki i niebezpieczeństwa intoksykacyi. Na odwrót nie będzie się operować, jeżeli stan chorego już przed pojawieniem się otoku ropnego nie pozostawiał nadziei na przyszłość.

2) Jeżeli w wypocinie nie ma koków ropnych ani w ogóle żadnych bakteryj, prócz może tylko w bardzo małej ilości laseczników gruźliczych, wtedy groźne objawy uciśnienia płuca są wskazaniem do częściowego wypuszczenia wypociny, które okaże, o ile uciśnione płuco może napowrót znów się rozszerzyć. Jeżeli po takiem wypuszczeniu płynu w ilości 1000 cm.$^3$ i więcej okaże się, iż płuco jeszcze nie straciło swej zdolności rozszerzenia się, jeżeli przytem nie występują żadne inne groźne przypady ze strony narządu krążenia i oddychania, to wtedy można po niejakim czasie przystąpić do torakotomii a później, w miarę pomyślnych okoliczności, i do dalszej resekcyi żeber celem zupełnego wygojenia jamy ropnej.

3) Jeżeli w razie wielkiego i długo już trwającego otoku ropnego, po wypuszczeniu przez aspiracyę pewnej części płynu okaże się, iż płuca nie mają już zdolności rozszerzenia się, stan ogólny chorego jest znośny a objawy chorobowe zależą tylko od upośledzenia krążenia i oddychania, wtedy na miejscu jest głównie działanie łagodzące (paliatywne), t. j. wypuszczanie od czasu do czasu przez aspiracyę małych ilości wypociny, z czem później, w razie pomyślnego przebiegu sprawy, można połączyć operacyę.

W każdym razie należy w otoku ropnym, mianowicie obok gruźlicy występować czynnie zawczasu i według pewnego planu i opierać się w tej mierze na zbadaniu bakteryologicznem wypociny. — (*Deutsche med. Wochenschrift* 13. i 20. Września 1894).

— L e c z e n i e r o z p a d l i n o d b y t u (*fissura ani*) b e z o p e r a c y i. Lewis H. Adler radzi naprzód po każdem oddaniu stolca miejsca zranione przepłukać letnią wodą a na bóle dać czopek z makowca i beladony albo maść:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 115) | Rp. | *Exti conii* | *7·50* |
| | | *Olei ricini* | *15·00* |
| | | *Ungti lanolini* | *60·00* |

Są to wszakże tylko środki łagodzące. Doszczętnie natomiast działa pomazywanie szczeliny rozczynem 2 do 5% azotanu srebrowego, z początku codziennie, później rzedziej. Po tem pomazaniu stósuje się maść jodoformową. W wielu razach można zamiast azotanu srebrowego użyć 10% maści kalomelowej. (*American Lancet*, Lipiec 1894).

— Wiadomo, jaki wstręt budzi u wielu osób tran rybi (*oleum jecoris aselli*); do poprawienia smaku też jego podano mnóstwo przepisów. Jednym z najnowszych jest zalecony właśnie przez Dietricha:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 116) | Rp. | *Olei jecoris aselli* | *1000·00* |
| | | *Olei citri* | *5·00* |
| | | *Olei florr. aurantiorum* | *2·00* |
| | | *Olei menthae piperitae angl.* | *1·00* |
| | | *Vanillini* | *0·10* |
| | | *Cumarini* | *0·01* |

Naprzód rozpuszcza się kumarynę i wanilinę w olejkach nieco ogrzanych a rozczyn w ten sposób otrzymany, mięsza się dopiero z tranem rybim.

— Na tran rybi z jodem i żelazem podaje tenże autor przepis:

117) Rp. *Ferri pulverati* 2·00
*Jodi* 4·00
*Aetheris sulfurici* 10·00
*Tere celeriter. Dein adde*
*Olei jecoris aselli* 40·00
*Misce exacte, ut fiat liquor niger, cui adde*
*Olei jecoris aselli* 954·00
*Misce, repone per aliquos dies et decantha.*

(*La medecine moderne*. 19. Września 1894).

## V. Herman Helmholtz.

ἰατρὸς φιλόσοφος ἰσόθεος.

B o g o m p o d o b n y j e s t l e k a r z f i l o z o f. Zdanie to Hipokratesa przypomniał Helmholtz w pięknej i tyle głębokich myśli zawierającej mowie: *Ueber das Denken in der Medicin* wypowiedzianej w roku 1877. Zdanie to jest prawdziwe, jeżeli pod mianem filozofa rozumiemy nie mędrców starożytności i średnich wieków, którzy nauki przyrodnicze, matematykę, astronomię uprawiali na podstawie filozoficznych i metafizycznych rozumowań, lecz gdy filozofem nazwiemy męża, który zdołał wejrzeć głęboko w związek przyczynowy spraw i zjawisk przyrody.

Takim filozofem do bogów podobnym był ten, który jeden z pierwszych przekonał świat naukowy o zachowaniu siły i przemianie jednej postaci energii w drugą i który na podstawie praw fizyki przepowiedział ostateczne zniknięcie wszelkiego życia w wszechświecie i zagaśnięcie słońca.

Potężny ten umysł, który przez pół wieku nauce jak wspaniałe słońce przyświecał i wskazywał drogę do prawdy, spoczął na zawsze. Helmholtz nietylko wskazywał drogę do prawdy, ale sam niestrudzony, z zapałem i żmudną pracą, wiedziony genialnymi pomysłami, docierał do najgłębszych tajników przyrody i wyrywał naturze jednę tajemnicę po drugiej, odsłaniając je zdumionej ludzkości.

Żaden z przyrodników nowszych czasów a niewątpliwie i z dawniejszych nie wywarł wpływu tak potężnego i wielostronnego w licznych dziedzinach nauki, jak Helmholtz a zawdzięczał to on tej okoliczności, że jego pomysłowością i biegłością doświadczalną kierowała głęboka myśl filozoficzna, która naprowadzała go na kwestye najważniejsze i fundamentalne i że był mistrzem najdzielniejszego środka pomocniczego nauk przyrodniczych, t. j. matematyki. Obdarzony przez naturę wyjątkowemi i olbrzymiemi zdolnościami umiał ich użyć. Praca była hasłem tego bogatego życia. Pod wpływem wewnętrznego popędu do zgłębiania przyczyn zjawisk przyrody pracował bezustannie od pierwszej młodości a każda zdobycz pchała go do uzyskania większych i bardziej niedostępnych. Jednakże nigdy nie zapomniał o całości badając szczegóły; każdy nowy szczegół przyczyniał się tylko do oświetlenia całości.

Niepodobna w szczupłych ramach, które sobie zakreśliliśmy, ocenić wszystko, co Helmholtz zdziałał w dziedzinie fizyki, fizyologii i psychologii i dlatego musimy zadowolnić się podaniem głównych dat z jego życia i przytoczeniem najdonioślejszych jego zdobyczy naukowych.

Herman Ludwik Ferdynand Helmholtz urodził się 31. Sierpnia 1821. w Poczdamie. Syn nauczyciela gimnazyalnego, mającego skromne tylko utrzymanie, zmuszony był wyrzec się ulubionej nauki fizyki i obrać dla chleba studyum lekarskie. Ta droga właśnie była zbawienną dla niego, dla jego badań, dla których odsłoniła mu daleko obszerniejszy horyzont. Helmholtz sam uważał sobie za szczęście, że drogę tę obrał, albowiem jak w wspomnianej mowie przytacza, była to pora, w której człowiek obznajomiony z fizyką, znajdywał w medycynie bujną do uprawy rolę a, co ważniejsza, naukę lekarską uważał za szkołę, która o wiele więcej i bardziej przekonywająco, niż każda inna nauka wpaja w nas zasady, które w każdej pracy naukowej są te same.

Jako słuchacz medycyny był Helmholz uczniem słynnego, prawie że twórcy fizyologii Jana Müllera, który też młodemu swemu uczniowi wskazywał niejedno zagadnienie doniosłego dla fizyologii znaczenia, uważane wówczas za nierozwiązane. Ziarno na niezmiernie bujną padło glebę i to, co Helmholtz odkrył w dziedzinie tylko fizyologii, mogłoby wsławić więcej, niż jednego człowieka.

Już w rozprawie doktorskiej, napisanej po łacinie w roku 1842. *O budowie układu nerwowego zwierząt bezkręgowych* ogłosił odkrycie bardzo wielkiego znaczenia. Mianowicie udało mu się wykazać u zwierząt bezkręgowych związek pomiędzy komórkami zwojowemi a włóknami nerwowemi. Że tak samo ma się rzecz i u zwierząt wyższych, domyślał się Helmholtz a potwierdziły to późniejsze badania. Odkrycie to, którem Helmholtz dał podstawę anatomiczną do nowszej fizyologii układu nerwowego, tem więcej wzbudzić w nas musi podziwu, jeżeli zważymy, jak prymitywnym był mikroskop, którym w owym czasie rozporządzał Helmholtz. W kilka lat później zbudował myograf, za pomocą którego mógł badać czas trwania i wszystkie fazy skurczu mięśniowego. Nadzwyczaj śmiałem można nazwać przedsięwzięcie Helmholtza oznaczania chyżości przewodzenia stanu czynnego w nerwach, którą przedtem uważano za błyskawiczną. J. Müller uważał oznaczenie tej chyżości za niemożliwe. Ku zdumieniu świata naukowego przedsięwzięcie to uwieńczył świetny rezultat, gdyż Helmholtz przekonał nas, że chyżość przewodzenia stanu czynnego w nerwach wcale nie jest nieskończenie wielką i wynosi zaledwie koło 30 m.

Zaproszony w r. 1845. do opracowania dla encyklopedyi nauk lekarskich artykułu o cieple, nie zadowolnił się przytoczeniem samych tylko znanych rzeczy, lecz — co charakteryzuje wszystkie prace i wykłady Helmholtza — przedsięwziął w tym celu badania samodzielne nad zmianami chemicznemi, powstającemi w mięśniach podczas spoczynku i w stanie czynnym, oraz nad wytwarzaniem się ciepła w mięśniu podczas skurczu. Tak zmiany chemiczne, jakoteż wytwarzanie się ciepła podczas stanu czynnego mięśni udało mu się wykazać doświadczalnie.

Badania te zarazem nasunęły mu pomysły do genialnej i klasycznej pracy: *O zachowaniu siły* (1847), która od razu przysporzyła mu rozgłosu światowego i wzniosła go do wyżyny najznakomitszych fizyków.

W roku 1848. powołano Helmholtza na profesora anatomii do berlińskiej szkoły sztuk pięknych a w dwa lata później objął katedrę fizyologii i patologii ogólnej w Królewcu. Tu rozpoczyna się szereg odkryć, które przyczyniły się do głębokiego poznania fizyologii wzroku i słuchu. Jego skłonność do filozofii prowadziła go najwięcej do badania zmysłów.

Jednym z pierwszych owoców tych badań było zbudowanie wziernika ocznego, tego przyrządu tak prostego, który bezsprzecznie najbardziej przyczynił się do tego, że nazwisko Helmholtza stało się głośnem wśród lekarzy i ogółu. Sam Helmholtz nigdy nie przywiązywał wielkiej wagi do tego odkrycia a przecież dzięki tej okoliczności, że poznał się na niem Graefe i zastósował je praktycznie, okulistyka doszła do tego znaczenia, jakiem obecnie cieszy się w rzędzie nauk lekarskich a tysiące skazanych na ślepotę ludzi, zawdzięcza wzrok temu odkryciu. A jakie usługi oddaje nam jeszcze wziernik w innych działach medycyny praktycznej! Co więcej, pomysł ten genialny a tak prosty, iż dziwić się musimy, że tak długo ludzkość na niego czekać musiała, dał następnie pcchop do zastósowania wziernika także do badania innych jam, do tego czasu dla oka niedostępnych.

Ale był to dopiero początek wielkiej liczby odkryć i własnych spostrzeżeń w fizyologii oka, które Helmholtz później zebrał w klasycznem i epokowem dziele: *Handbuch der physiologischen Optik*, stanowiącem prawdziwą kopalnię wiedzy.

Badanie czynności oka przedstawiało bardzo znaczne trudności nietylko ze względu na to, że wymaga nadzwyczajnej subtelności i bardzo wielkiej biegłości w doświadczaniu, ale także i z tego powodu, że wiele zjawisk optycznych badać trzeba na samym sobie a nie łatwem jest zjawiska podmiotowe należycie ocenić i zużytkować; w końcu także i z tego względu, że niektóre ważne zagadnienia z dziedziny fizyologii wzroku schodzą się z zagadnieniami z dziedziny psychofizyologii. Wszystkie te trudności z zadziwiającą łatwością umiał pokonać umysł olbrzymi Helmholtza.

Wiedząc, jak ważnemi dla zbadania zjawisk dyoptrycznych oka są pomiary środków łamiących a zarazem, jak niepewną jest wartość tych pomiarów, jeżeli je wykonamy na oku wyciętem, zbudował Helmholtz przyrząd, za pomocą którego mógł na żywem oku zmierzyć krzywiznę rogówki i obydwóch powierzchni soczewki. Jestto oftalmometr skonstruowany na zasadzie źwierciadlanych własności środków łamiących oka.

Wkrótce też udało się Helmholtzowi rozwiązać pytanie tak bardzo ważne, w jaki sposób oko stósuje się do rozmaitych odległości, pytanie, którem od czasu Keplera wielu zajmowało się fizyków i fizyologów.

Przekonawszy się na podstawie pomiarów oftalmometrycznych, że soczewka wyjęta z oka staje się wypuklejszą i znalazłszy związek między tą okolicznością a innemi jeszcze przez siebie obserwowanemi zjawiskami, wypowiedział Helmholtz teoryę akomodacyi, która dotąd w całej pełni jest powszechnie przyjętą.

Ważne są także badania Helmholtza nad poczuciem barw. Wydobył z zapomnienia myśl Tomasza Younga i rozwinął ją samodzielnie tak, że słusznie mówimy ogólnie o teoryi czucia barw Younga-Helmholtza, albowiem Helmholtz utwierdził ją, wykazując z jednej strony związek pomiędzy nią a znanemi zjawiskami, z drugiej strony obserwując w rzeczywistości zjawiska dotąd nieznane a z teoryi tej z konieczności wynikające. Teorya Younga-Helmholtza stanowi dalszy

ciąg a nawet szersze rozwinięcie zasady Jana Müllera o swoistej energii nerwów zmysłowych.

Przez ustanowienie teoryi o sposobie oceniania odległości, o odróżnianiu bryłowatości przy pomocy zmysłu wzroku wkroczył Helmholtz w dziedzinę psychofizyologii i wprowadził całą psychologią w nowy okres rozwoju. Uczynił to przez zastósowanie i rozszerzenie nauk Kanta o powstawaniu wyobrażeń z treści naszych czuć. (Dokończenie nastąpi).

## V. Wiadomości bieżące.

**Kraków dnia 27. Września 1894 r.**

— J. E. Pan Minister wyznań i oświaty w porozumieniu z ministerstwem spraw wewnętrznych zamianował dla ścisłych egzaminów lekarskich odbywać się mających w Uniwersytecie Jagiellońskim w roku szkolnym 1894/5. komisarzem rządowym prof. Dra Józefa Łazarskiego, jego zastępcą prof. Dra Napoleona Cybulskiego, koegzaminatorem z medycyny wewnętrznej prof. Dra Stanisława Pareńskiego, jego zastępcą Dra Franciszka Murdzieńskiego, koegzaminatorem z chirurgii prof. Dra Alfreda Obalińskiego, jego zastępcą prof. Dra Antoniego Marsa.

— W dniu 24. b. m. odbyło się uroczyste otwarcie Zjazdu niemieckich lekarzy i przyrodników w Wiedniu. Minister oświaty Dr. Stanisław Madeyski zwrócił w mowie przyjętej hucznemi oklaskami uwagę na nadzwyczajny postęp nauk przyrodniczych i oświadczył, że obawa, jakoby ten postęp naruszał idealne dobra ludzkości, nie jest uzasadniona. Im większy postęp tych nauk, tem silniejsze jest dążenie do połączenia umiejętności przyrodniczych z naukami duchowemi. Taka jest cecha dzisiejszej nauki, taki cel, do którego dąży państwo na polu oświaty. Minister powitał serdecznie zgromadzenie.

— **Z Izby lekarskiej w Krakowie.** Celem utworzenia centralnego Związku wszystkich Izb lekarskich w Austryi odbyło się zebranie tychże Izb w Wiedniu d. 25. b. m. Z ramienia krakowskiej Izby lek. wziął udział w tem zebraniu, jako jej delegat, prof. Dr. Łazarski.

— C. k. Namiestnictwo we Lwowie wydało w dniu 30. Sierpnia b. r. do L. 42648 do wszystkich c. k. Starostów oraz Prezydentów miasta Lwowa i Krakowa następujący okólnik, przesłany w odpisie Izbie lekarskiej krakowskiej na ręce jej prezydenta, profesora Dra Jakubowskiego:

W skutek prośby Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z d. 22. Maja b. r. L. 56. poleca się na podstawie ustawy z d. 22. Grudnia 1891. Dz. p. p. Nr. 6. z r. 1892, aby pan c. k. Starosta na każdą rekwizycyę Wydziału tej Izby, jakoteż Wydziału Izby lekarskiej w Krakowie, w myśl rozporządzenia Cesarskiego z 20. Kwietnia 1854 r. (Dz. p. p. 96.) zarządził ściągnięcie, ewentualnie za pomocą egzekucyi, nieuiszczonych opłat, wymierzonych na zasadzie § 13. ustawy z 22. Grudnia 1891. (Dz. p. p. z 14. Stycznia 1892. Nr. 6.) od członków Izby, do wnoszenia tych opłat obowiązanych.

Zebrane w ten sposób kwoty należy odsyłać do właściwej Izby lekarskiej lub też podać powody przeszkody w ściągnięciu tych opłat a w razie wniesienia zarzutów przeciw obowiązkowi uiszczenia opłaty wydać orzeczenie w pierwszej instancyi.

W taki sam sposób należy postępować w ściąganiu grzywien nałożonych prawomocnie na członków Izby przez jej Radę honorową na zasadzie § 12. powyżej powołanej ustawy.

— **Uroczystość jubileuszowa na cześć radcy dworu prof. Edwarda Hofmanna w Wiedniu.** W pięknie przystrojonej sali bibliotecznej zakładu patologicznego zebrało się w niedzielę dnia 25. b. m. liczne grono lekarskie celem uczczenia rocznicy 25 lat służby nauczycielskiej prof. Hofmanna. Prócz grona profesorskiego zauważyliśmy radcę ministeryalnego Dra Kusego, przedstawicieli sądu krajowego dolno-austryackiego, lekarzy sztabowych, byłych asystentów i uczniów jubilata. Z uderzeniem godziny 10-tej wprowadzili dwaj asystenci, Dr. Dittrich, prof. medycyny sądowej we wydziale niemieckim w Pradze i Dr. Haberda, teraz pierwszy asystent zakładu sądowo-lekarskiego jubilata, poczem zagaił uroczystość Dr. Haberda dłuższą i piękną przemową, wielbiąc w jubilacie wielkiego reformatora medycyny sądowej, znakomitego kierownika i nauczyciela rozległej swej szkoły. Oceniwszy znakomite zasługi jubilata, wręczył mu piękny portret i księgę pamiątkową ozdobnie oprawną, mieszczącą prócz wstępu, szkicu biograficznego wiele prac sądowo-lekarskich byłych i obecnych uczniów i asystentów, jako to: prof. Dittricha, Dra Ewalda, doc. w Helsingforsie Dra Fagerlundta, Drów Friedländera, Haberdy, Reinera, Pilza, Pchama, doc. Dra Wachholza, prof. Kuniyosi Katajamy i Dra Okamoto, obu z Tokio w Japonii. Treść tych prac podamy niebawem.

Z kolei przemówił do jubilata w imieniu wydziału lekarskiego dziekan prof. Dr. Weichselbaum, dodając serdeczne życzenia w imieniu zaprzyjaźnionego z zakładem sądowo-lekarskim zakładu anatomo-patologicznego. Wreszcie składał w pięknem przemówieniu serdeczne życzenia radca dworu prof. Ludwig.

— Rozrzewniony jubilat dziękował wszystkim zebranym i nieobecnym uczniom, asystentom, kolegom itd. za serdeczną owacyę, oświadczając, iż zasługi jego przeceniono, gdyż jeźli cokolwiek zdziałał na polu medycyny sądowej, zawdzięcza to w pierwszym rzędzie znakomitemu i bogatemu materyałowi sekcyjnemu, jaki dzięki uprzejmości gminy wiedeńskiej i sądu krajowego gromadzi się w jego zakładzie; następnie zawdzięcza to poważnemu zastępowi chętnych i gorliwych współpracowników.

W ciągu uroczystości nadeszło mnóstwo telegramów z życzeniami od pierwszorzędnych przedstawicieli medycyny sądowej, przyjaciół i znajomych; wymienić z nich wypada telegramy od prof. Brouardela z Paryża, prof. de Crecchio, prof. Lombrozy, prof. Algot Key Aberga, prof. Oboleńskiego i doc. Ignatowskiego z Kijowa, prof. Halbana z Ischlu, Dra Mittenzweiga, prof. Maschki z Pragi i wielu innych. Nastrój podniosły i poważny uroczystości wywarł na obecnych niezatarte wrażenie. *Dr. Wachholz.*

## KORESPONDENCYA REDAKCYI.

— Upraszamy ponownie Szan. Kolegów Autorów prac *Przeglądowi lekarskiemu* nadsyłanych, by na pierwszej karcie swych rękopisów zapisywali w sposób pod oczy łatwo wpadający liczbę osobnych odbitek, jakich sobie życzą; w przeciwnym bowiem razie nie możemy ręczyć za spełnienie życzenia w tej mierze.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

## KONKURS.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę drugiego asystenta przy katedrze Anatomii opisowej z płacą roczną 150 złr. w. a. od 1. Października 1894. do końca Września 1895 roku.

Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 10. Października 1894.

*Kraków dnia 26. Września 1894.*

***Dr. Rosner,***
*Dziekan Wydziału lekarskiego.*

# Ichtyol 4—6—2

TRADE-MARK ICHTHYOL-C° Ichthyol HAMBURG SCHUTZ-MARKE

stosuje się z skutkiem: w chorobach kobiecych i błednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwgnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materyi.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się o stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichtyolu i formułki lecznicze rozsyła darmo i opłatnie:

## Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & C.

HAMBURG.

---

**Rok założenia 1864.**

Pończochy elastyczne i poduszki skórzane lub kauczukowe.

# RUDOLF MANN

we Lwowie ulica teatralna l. 4.

## BANDAŻYSTA

poleca swoją pracownię

**bandaży rupturowych** wszelkich systemów ze sprężynami lub bez sprężyn, **pasy brzuszne, gorsety ortopedyczne, ramiączka** do prostego trzymania się, **sztuczne nogi, szczudła, pończochy** elastyczne i do sznurowania, **suspenzorya, recypienty, prześcieradła** gumowe nieprzemakalne i skórzane, **poduszki** gumowe do napełniania powietrzem i ze skóry, **woreczki** na lód, **wstrzykawki, hegary kompletne, bandaże** płócienne, flanelowe i elastyczne Dra Martiniego, **waty** Dra Brunsa, **gazę jodoformową** i wszelkie przyrządy chirurgiczne. Wszelkie bandaże podług ordynacyi pp. lekarzy uskutecznia się jak najstaranniej; przytem poleca się 142—7—7

**skład towarów rękawiczniczych własnego wyrobu.**

Skład opatrunków chirurgicznych.

Rękawiczki własnego wyrobu.

Bandaże rupturowe ze sprężynami lub bez sprężyn.

---

# KEFIR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pastylki Tamaryndowe pudełko 60 ct. pół pudełka 35 ct. | | | |
| „ Nitroglycerynowe | zawartość 0·001 | pudełko | 50 ct. |
| Ocukrzone pigułki Kreosotowe | „ 0·05 | „ | 65 „ |
| „ „ z bromkiem kamfory | „ 0·05 | „ | 75 „ |
| „ „ z gwajakolem | „ 0·05 | „ | 1 złr. — |
| „ perełki z arsenianem sodowym | „ 0·001 | słoik | 40 ct. |
| „ „ z azotanem strychniny | „ 0·001 | „ | 50 „ |

Przestwory te polecone uchwałami Swietnego Tow. lek.

wyrabia

## F. SOBIERAJSKI

**Apteka „pod Słońcem“ Rynek główny w Krakowie.**

Pigułki lub perełki ocukrzone z innymi środkami leczniczymi, barwione biało, różowo, czerwono, żółto, bronzowo, zielono i t. p. (barwiki roślinne zupełnie nieszkodliwe) z dodaniem zapachów: wanilii, kwiatu pomarańczowego, róży, fiołków, goździków lub owoców jak ananasu, malin, poziomek i t. p. — mogę sporządzić na życzenie WWW. PP. Lekarzy w dokładnem dawkowaniu, lecz nie w mniejszej ilości jak 2000 sztuk. 81—20—20

---

# Dra Knorra Antypiryna

Marka ochronna „Lew“.



(patentowany)

wypróbowany i przez powagi zalecony środek przeciw chorobom gorączkowym, bólom głowy, newralgii, kokluszowi, migrenie, reumat. (pląsawicy), obrzmieniom aorty, udarowi słoneczn. influenzie, grypie.

Używać tylko Antipyryny Dra Knorra „Lew“.

**Tuberculocidin** 100 prct. / „ E. 100 prct. } Prof. Klebsa.

w ilości od 2, 5 i 10 ccm. w cenie M. 5·— za ccm.

Bliższe szczegóły o sposobie użycia zawiera broszura prof. Klebsa na żądanie wysyłamy gratis.

**Tuberculinum Kochii** w flaszeczkach od 1 ccm. a M. 6.— we flaszeczkach po 5 ccm. a 25·— M.

**Dermatol** wynalazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Bezwonny środek leczniczy na rany, w wielu przypadkach zastępujący jodoform.

**Zewnętrznie.** Dermatol jest to środek zmniejszający czynność wydzielniczą i wskutek tego działający jako środek wysuszający i przyspieszający gojenie rany. Nietrujący. Używa się w mięszaninach lub czysty.

| | |
|---|---|
| jako przysypka: Dermatol. | jako proszek do nóg Rp. Dermat. 20·0 |
| Amylum aa. | Talc. venet. 70·0 |
| | Amyl. 10·0 |
| Maść 10—20%. | DS. Proszek do zasypywania |
| Dermat. Collodium-Emulsion 10%. | Gaza Dermatolowa: 10 i 20%. |

**Wewnętrznie.** W chorobach żołądka i jelit. Według prof. Colasanti (Rzym) najlepszy i najpewniejszy przeciwbiegunkowy środek nowszych czasów. — 0.2—0·5 jako proszek do 2·0 dziennie.

**Agathin** (podany do opatentowania). Wynalazek Dr. J. Roos. Wielokrotnie zalecany środek przeciw newralgii. Niezrównany w ischias, ze skutkiem używany w ostrych i chronicznych reumatyzmach i newralgiach rozmaitego rodzaju.

**Alumnol** Wynalazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Łatwo rozpuszczalny środek ściągający i przeciwgnilny, skuteczny na jątrzące rany, abcesy, w Endometritis gonorrhoica, zwykłych upławach, w ostrych zewnętrznych jakoteż chronicznych zapaleniach skóry, w Otitis media. Używa się w proszku, rozczynach, maści, plastrach itp.

Jedyni fabrykanci 5—26—20

**Farbwerke vorm. Meister Lucius und Brüning, Höchst am Main.**

---

**Andrzej Saxlehner, Budapeszt, c. i k. dostawca nadw.**

›Hunyadi János‹

# Saxlehnera Woda Gorzka

— Uznana. — Pewna. —

**Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János**

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieustające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 1—29 - ?

›Saxlehnera wody gorzkiej‹.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.